

PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PARA PERAWAT DI PUSKESMAS MOMBOK, KECAMATAN ELAR, KABUPATEN MANGGARAI TIMUR, NTT TAHUN 2020

Heribertus Handi ¹, Lusiah Henny Mariati ², Lidwina Dewiyanti Wea ³, Kornelia Romana Iwa ⁴, Claudia Fariday Dewi ⁵, Yuliana Suriati ⁶, Yohana Hepilita ⁷,
Fransiska Y. Demang ⁸, Theofilus Acai Ndorang ⁹
herihandi84@gmail.com ¹, lusiahenny87@gmail.com ², lidwinawe88@gmail.com ³,
korneliaromanaiwa@stikessantupaulus.ac.id ⁴, claudiasiwe@gmail.com ⁵, syulty12@gmail.com ⁶,
yhepilita32@gmail.com ⁷, yuni20509@gmail.com ⁸, theondorang@gmail.com ⁹
Universitas Katolik Santo Paulus, Ruteng flores. ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

ABSTRACT

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini berjudul “**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) KEPADA PARA PERAWAT DI PUSKESMAS MOMBOK KECAMATAN ELAR, KABUPATEN MANGGARAI TIMUR TAHUN 2020**”. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan untuk mencegah berhentinya sirkulasi dan respirasi, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung dan henti napas. Puskesmas Mombok merupakan puskesmas yang letaknya jauh dari rumah sakit BLUD dr. Ben boi Ruteng dan rumah sakit Pratama Borong, sehingga semua pasien dengan kondisi gawat darurat ditangani dipuskesmas. data kasus gawat darurat di Puskesmas Mombok tahun 2017 sampai 2020, kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 85 kasus dan kasus lain sebanyak 103, korban mengalami luka berat sebanyak 43 orang dan luka ringan sebanyak 142 orang. Sedangkan korban meninggal terjadi di tahun 2019 sebanyak 3 orang. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan mendorong perawat meningkatkan keterampilan penanganan pasien gawat darurat guna memberi pelayanan maksimal kepada masyarakat. pelaksanaan PKM dilakukan dosen program studi kepewatan, universitas katolik santu paulus ruteng membekali perawat dengan pengetahuan dan keterampilan, melatih para perawat bagaimana keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang mampu menyelamatkan pasien kondisinya gawat darurat dipuskesmas mombok.

Kata kunci: pelatihan bantuan hidup dasar (BHD), perawat, puskesmas Mombok

ABSTRACT

This Community Service activity is entitled "BASIC LIFE ASSISTANCE (BHD) TRAINING FOR NURSES IN MOMBOK PUSKESMAS, ELAR DISTRICT, EAST MANGGARAI REGENCY, 2020". Basic Life Support (BHD) is part of the management of medical emergencies which aims to prevent the cessation of circulation and respiration, provide external assistance for circulation and ventilation of victims who experience cardiac arrest and respiratory arrest. Mombok Health Center is a health center located far from the

BLUD dr. Ben boi Ruteng and the Pratama Borong hospital, so that all patients with emergency conditions are treated at the puskesmas. data on emergency cases at the Mombok Health Center from 2017 to 2020, traffic accident cases as many as 85 cases and other cases as many as 103, victims suffered serious injuries as many as 43 people and minor injuries as many as 142 people. While the death toll occurred in 2019 as many as 3 people. The development of health science and technology encourages nurses to improve their skills in handling emergency patients in order to provide maximum service to the community. the implementation of PKM is carried out by lecturers of the nursing study program, the catholic university of santu paul ruteng equips nurses with knowledge and skills, trains nurses on basic life support (BHD) skills that are able to save patients in emergency conditions at the mombok health center.

Keywords: *basic life support (BHD) training, nurses, Mombok health center.*

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Darurat (*emergency*) adalah kejadian yang tidak disangka-sangka dan memerlukan tindakan segera. Gawat (*critical*) adalah suatu keadaan yang berbahaya, genting, penting, tingkat kritis suatu penyakit.

Kegawat-daruratan merupakan suatu keadaan kritis yang mendadak atau tidak disangka-sangka yang dapat mengancam jiwa, dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adalah infeksi, trauma akibat kecelakaan lalu lintas, dan lain sebagainya. Untuk itu salah satu tindakan bantuan untuk menolong kondisi pasien dengan kasus gawat darurat adalah dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Bantuan hidup dasar atau *basic life support* merupakan sekumpulan intervensi untuk korban henti jantung dan henti napas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan napas. Bantuan hidup dasar memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi terhadap pasien henti jantung atau henti napas melalui RJP/CPR (Hasanah, 2015).

Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawat-daruratan pada tahun 2009 di Amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% hingga tahun 2010. Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawat-daruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*. Sedangkan di Jepang berdasarkan data observasi dari Katayama, dkk tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka (Takaendengan, 2016).

Di kawasan Asia Tenggara berdasarkan sumber *South East Asia Region* (SEAR) pada tahun 2010, prevalensi kasus gawat darurat mengakibatkan 33.815 korban tewas dengan rata-rata 18,5 korban tewas per 100.000 populasi. Rata-rata kematian oleh karena kecelakaan lalu lintas yang mana lebih tinggi pada negara yang berpendapatan menengah ke bawah dengan 19,5 kematian per 100.000 populasi (Karim, 2013).

Di Indonesia prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen.

Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Data ini merupakan perbandingan hasil Riskesdas 2007 dengan Riskesdas 2013 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi cedera dari 7,5% menjadi 8,2%. Penyebab cedera terbanyak, yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Proporsi jatuh tertinggi di Nusa Tenggara Timur (55,5%) Di provinsi NTT, prevalensi kasus gawat darurat ditandai dengan cedera terdapat 12,1%, cedera oleh sepeda motor sebanyak 30,4% akibat trans darat lainnya sebanyak 3,8%, akibat jatuh sebanyak 55,5% akibat benda tajam/tumpul sebanyak 6,1%, akibat terbakar sebanyak 0,4%, gigitan hewan sebanyak 0,7%, kejatuhan sebanyak 2,7%, keracunan sebanyak 0,06% dan akibat lainnya sebanyak 0,3% (RISKESDAS, 2013).

Puskesmas Mombok , berdasarkan pengamatan sementara oleh tim belum terlihat bagaimana seorang perawat memberikan bantuan hidup dasar kepada korban dengan baik dan benar. Sikap yang ditunjukkan saat memberikan bantuan pun belum menunjukkan sikap sesuai yang diharapkan. Data prevalensi kasus gawat darurat di Puskesmas Elar yang dapat kita ketahui dari data tahun 2017 sampai 2020, dimana total kasus kecelakaan lalulintas sebanyak 85 kasus. Dan kasus lainnya sebanyak 103. Total korban yang

METODE PELAKSANAAN

Pelayanan gawat darurat (emergency care) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Yang dimaksudkan dengan darurat (emergency) adalah kejadian yang tidak disangka-sangka dan memerlukan tindakan segera. Gawat (critical) adalah

mengalami luka berat sebanyak 43 orang dan yang mengalami luka ringan sebanyak 142 orang. Sedangkan korban yang meninggal hanya terjadi di tahun 2019 sebanyak 3 orang (Laporan tahunan Puskesmas, 2014-2019). Pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Sangat penting bagi seorang perawat dimana pun dia bekerja harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang cara pemberian bantuan hidup dasar kepada korban kasus gawat darurat. Pengetahuan merupakan factor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Maka dari itu, pengetahuan seorang perawat sangat penting tentang tindakan perawatan.

Mengingat pentingnya pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar dengan baik dan benar kepada pasien maka Tim Dosen program studi keperawatan FIKP Universitas Katolik Santu paulus Ruteng tertarik melaksanakan pengabdian masyarakat pemberian bantuan hidup dasar pada kasus gawat darurat di Puskesmas Mombok.

suatu keadaan yang berbahaya, genting, penting, tingkat kritis suatu penyakit. (Amri dan Hanafiah,2017. P. 206).

Penderita gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan “tepat, cermat, cepat” untuk mencegah kematian atau kecacatan. Ini merupakan ukuran keberhasilan yang sering diistilahkan

dengan response time (time saving is life and limb saving) terhadap fungsi vital jalan napas (Airway), pernapasan (breathing), peredaran darah (circulation), dan kesadaran/otak/reflex (disability). Jika kondisi alat-alat vital ini terlambat diketahui, terlambat ditolong, diperbaiki, diusahakan seperti semula maka dalam waktu singkat korban meninggal atau cacat.

1. Pertolongan pertama: pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar (basic life support) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti napas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan napas. Menurut Krisanty dalam Umi Nur Hasanah (2015), bantuan hidup dasar memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi terhadap pasien henti jantung atau henti napas melalui RJP/CPR, (Hasanah, 2015).

Pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) dianggap dasar keterampilan untuk perawat karena di dalamnya diajarkan bagaimana teknik dasar penyelamatan korban kasus gawat darurat yang mengalami keadaan yang mengancam nyawa.

2. Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Henti napas

Henti napas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan napas oleh benda asing, inhalasi isap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik.

b. Henti jantung

Henti jantung dapat mengakibatkan: fibrilasi ventrikel, takikardi ventrikel, dan asistol.

3. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bahwa tujuan dilakukannya BHD oleh tenaga kesehatan khususnya perawat adalah:

- a. Untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan
- b. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi kepada pasien yang mengalami henti jantung dan henti napas melalui resusitasi jantung paru (RJP).
- c. Untuk mempertahankan hidup, memulihkan kesehatan, mengurangi penderitaan, membatasi kecacatan, menghormati keputusan individu, hak-haknya, dan kebebasan pribadi, (Najmudin, 2015. P. 43)

4. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Adapun langkah-langkah dalam memberikan bantuan hidup dasar kepada korban kecelakaan atau pada kasus gawat darurat adalah sebagai berikut:

- a. Pastikan keamanan penolong, pasien, dan lingkungan (proteksi diri).
- b. Mengenali keadaan henti jantung (recognition of arrest)

Segera setelah memastikan keadaan aman penolong harus memeriksa kesadaran korban. Nilai respon pasien dengan menepuk bahu atau berteriak “bangun pak/bu” atau “buka mata pak/bu”. Hati-hati kemungkinan trauma leher dan jangan pindahkan atau mobilisasi korban bila tidak perlu.

- c. Mengaktifkan system keadaan darurat (*activation of emergency response*)

Dalam hal ini penolong menemukan penderita dalam keadaan tidak sadar atau tidak ada respon saat dirangsang verbal maupun rangsang nyeri, segera panggil bantuan tim penolong/ambulance (*call for help*)

d. Pemeriksaan nadi

Tentukan ada tidaknya nadi tidak boleh lebih dari 10 detik dengan cara meraba arteri karotis di daerah korban. Jika tidak teraba maka dilakukan siklus 30 kompresi dan 2 ventilasi. Jika ada nadi, beri 1 kali ventilasi tiap 5-6 detik (8-10 kali/menit) dan evaluasi nadi tiap 2 menit.

e. Kompresi dada (chest compressions)

Kompresi dada merupakan tindakan menekan dada, di bagian bawah pada pertengahan sternum secara teratur. Kompresi ini menghasilkan aliran darah dengan meningkatkan tekanan intra thoraks dan langsung menekan jantung. Penolong harus bisa melakukan resusitasi jantung paru/ CPR yang berkualitas, yaitu:

- 1) Korban harus dalam keadaan telentang. Bila dalam keadaan telungkup, korban dibalikkan. Bila penderita trauma, pembalikan dilakukan dengan teknik "log roll" baringkan penderita di tempat yang keras dan datar sehingga bagian anterior jantung dapat tertekan oleh sternum dan posterior tertekan oleh vertebra. Di rumah sakit biasanya menggunakan papan resusitasi, *airvailled mattress* harus dikempiskan.
- 2) Posisi penolong di samping pasien (*out of hospital*) atau berdiri di samping tempat tidur pasien (*in hospital*).

3) Penolong harus menekan pada pertengahanbagian bawah sternum penderita, di antara putting susu untuk korban laki-laki dan perempuan di tengah sternum.

4) Letakan satu tumit tangan di atas sternum pada bagian tengah dan letakan tangan yang kedua di atasnya.

5) *Push hard and push fast* (tekan dengan keras dan cepat).

6) Lakukan kompresi dada dengan kecepatan yang adekuat yaitu 100x/menit.

7) Lakukan kompresi dada dengan kedalaman yang adekuat. Dewasa: 2 inch (5 cm), rasio 30:2 (1 atau 2 penolong). Anak: 1/3 anterior-posterior (AP), rasio 30:2 (1 penolong) dan 15:2 (2 penolong). Bayi: 1/3 anterior-posterior (AP), rasio 30:2 (1 penolong) dan 15:2 (2 penolong).

8) Memungkinkan terjadinya complete chest recoil setelah kompresi.

9) Meminimalkan penghentian saat kompresi. Pada saat melakukan kompresi, penolong tidak boleh menghentikan kompresi lebih dari 10 detik kecuali untuk tindakan khusus seperti pemasangan airway definitive atau penggunaan defibrillator.

10) Menghindari ventilasi berlebihan.

5. Airway (Jalan napas)

Pengkajian *airway* (jalan napas), meliputi:

a. Ada tidaknya sumbatan jalan napas.

Sumbatan jalan napas berupa stridor: sumbatan benda padat, *gurgling*: sumbatan oleh benda cair, *crowing*:

edema laring.

Penatalaksanaan meliputi:

1) Tanpa alat (manual)

a) Membersihkan jalan napas dengan menggunakan sapuan jari (*finger sweep*). Jalan napas yang tersumbat karena benda asing dalam rongga mulut bagian belakang (*hipofaring*).

b) Membuka jalan napas: *head tilt*: dorong kepala, *chin-lift*: mengangkat dagu bila tidak ada trauma kepala atau leher. Bila ada maka gunakan *maneuver jaw-thrust*.

c) Mengatasi sumbatan jalan napas pada tersedak (*choking*). Dilakukan dengan *manual thrust; back blow, abdominal thrust*, dan *chest thrust*. *Maneuver Heimlich-abdominal thrust* pada korban sadar dengan posisi berdiri atau duduk, caranya:

- Rangkul korban dari belakang
- Dengan mempergunakan kepalan kedua tangan, hentakan mendadak pada ulu hati (*abdominal thrust*).
- Ulangi hingga jalan napas bebas atau hentikan bila korban jatuh tidak sadar. Ulangi posisi tersebut dengan posisi korban telentang. Lalu lakukan *back blow/chest thrust* atau *abdominal thrust*.
- Segera panggil bantuan.

2) Dengan alat:

a) Pengisapan benda cair; *suctioning*. Sumbatan jalan napas karena benda cair pada saat pengkajian akan didapatkan suara napas *gurgling*, dengan itu dilakukan *suctioning*:

- Penghisapan buccal atau penghisapan tracheal
- Penghisapan tidak boleh lebih dari 15 detik
- Perhatian: untuk cedera kepala hati-hati peningkatan tekanan intra kranial.
- b) Mempertahankan jalan napas. Tujuannya untuk mempertahankan jalan napas agar tetap terbuka dengan menahan pelatun tidak menempel ke epiglottis yang dapat menutup jalan napas akibat pasien tidak sadar:
- Hal ini dengan mengukur OPA (*oropharyngeal airway*). Indikasi OPA untuk kesadaran koma, dan komplikasinya adalah over sekresi mengakibatkan aspirasi sehingga penyakit pneumoni.
- Selain itu mempertahankan jalan napas dengan LMA (*laryngeal mask airway*). Merupakan sebuah pipa dengan ujung distal yang menyerupai sungkup dengan tepi yang mempunyai balon sekelilingnya. Sungkup harus berada di daerah hipo faring sehingga saat balon dikembangkan maka bagian terbuka dari sungkupan menghadap ke arah lubang trachea membentuk bagian dari jalan napas. (Nazmudin dan Lumbantoruan, 2015).
- Mempertahankan jalan napas dengan ETT (*endotracheal tube*).

6. Pengakajian *breathing* (pernapasan)

Meliputi:

a. Look/lihat:

- 1) Perubahan status mental: gelisah (tanda hipoksia), dan mengantuk (tanda hiperkarbia).
- 2) Gerakan napas:
 - a) Apakah teratur, *cheyne stokes*, kusmaul
 - b) Apakah pengembangan dada maksimal
 - c) Ada tidaknya retraksi dinding dada
 - d) Digunakan asesori otot pernapasan
 - e) Apa ada tanda sianosis.

b. Listen

- 1) Adakah aliran udara
- 2) Apa bicaranya normal
- 3) Adakah suar tambahan:
 - a) Snoring: tanda ada sumbatan
 - b) Gurgling: karena adanya cairan
 - c) Stridor: penyempitan jalan napas
- 4) Apakah suara paru
- 5) Adakah suara napas abnormal.

c. Feel/ raba. Rasakan adanya aliran udara, krepitasi, pergeseran/ defisiensi trachea, dan pembengkakan di leher. Yang perlu diantisipasi adalah gagal napas. Untuk itu prinsip penatalaksanaanya adalah mengobati penyebab kegagalan pernapasan, menjamin ventilais yang memadai, dan mempertahankan saluran udara bersih. Evaluasi (penilaian ulang) Sesudah lima siklus kompresi dan ventilasi, kemudian korban dievaluasi lagi antara lain:

- a. Jika tidak nadi karotis, lakukan kembali kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2.

b. Jika nadi teraba dan napas tidak ada, berikan bantuan napas sebanyak 12-20x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit.

c. Jika nadi teraba dan napas ada, letakan pasien pada posisi mantap (*recovery position*) agar jalan napas tetap terbuka.

d. Waspada terhadap kemungkinan pasien mengalami henti napas kembali, jika terjadi segera telentangkan pasien dan lakukan napas buatan kembali.

RJP dihentikan apabila:

- 1) Kembalinya ventilasi dan sirkulais spontan
- 2) Ada yang lebih bertanggung jawab
- 3) Penolong lebi atau sesudah 30 menit tidak ada respon
- 4) Adanya *Do Not Attempt Resuscitation* (DNAR)

Tanda kematian yang irreversible:

- a) Kaku mayat (*rigor mortis*)
- b) Lebam mayat
- c) Pupil melebar (*midriasis*)
- d) Reflex cahaya (-)

RJP tidak dilakukan:

- DNAR (*do not attempt resuscitation*)
- Tampak tanda kematian
- Sebelumnya dengan fungsi vital yang sudah sangat jelek dengan terapi maksimal
- Bila menolong korban akan membahayakan penolong.

7. Multiple trauma pendarahan, luka dan fraktur

Prinsip penanganan luka, tidak boleh mengesampingkan atau melupakan luka ekstremitas, walaupun perhatian kita tercurah pada keadaan yang mengancam nyawa.

- 1) Survey primer dulu (CAB)
Bila cedera ekstremitas yang mengganggu CAB misalnya shock karena luka dan pendarahan aktif, harus dilakukan dalam bentuk control pendarahan.
- 2) Survey sekunder

Kerusakan pada ekstremitas sudah harus mendapat perhatian

- 3) Memprioritaskan penanganan trauma ekstremitas dan luka hanya apabila mengancam CAB. (Team INTC, 2014)
8. Teknik penanganan korban di gigit binatang
9. Teknik penangan korban keracunan makanan.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Perbaikan jalan napas



Gambar 1. Tindakan membuka jalan napas

Perbaikan jalan napas tehnik yang kita lakukan adalah maneuver, *jaw thrust*, *Head-tilt*, *chin-lift* untuk pembukaan jalan napas yang maksimal dapat dilakukan maneuver ini. Teknik ini dapat dilakukan pada pasien yang sadar maupun tidak sadar. Caranya letakkan salah satu tangan

penolong pada dahi korban dan ujung telunjuk dan jari tengah tangan yang lain di letakkan dibawah dagu korban, gunakan tangan untuk mendorong tangan kebelakang dan ujung jari untuk mengangkat dagu korban dan menyokong rahang bawah.

2. Perbaikan pernapasan



Gambar 2. Pemberian bantuan Napas

Teknik bantuan pernapasan rescue breathing yaitu ventilasi mulut ke mulut dapat dilakukan oleh satu orang penolong tetapi pada masa pandemic covid 19 kita tidak dapat menggunakan mulut- ke mulut tetapi kita menggunakan bantuan alat yaitu

ambu bag atau bag valve mask dan dilakukan oleh 2 orang untuk menolong korban, tehnik ini di gunakan pada pasien henti napas, pada saat dilakukan tetap pertahankan terbukanya jalan napas dengan manuver *head-tilt, chin-lift*.

3. Resusitasi jantung pulmoner (RJP)



Gambar 3. Tindakan Resusitasi Jantung Pulmonal (RJP)

Jika telah di pastikan tidak ada denyut jantung, selanjutnya dapat diberikan bantuan sirkulasi atau yang di sebut dengan kompresi jantung luar dengan metode resusitasi jantung pulmonal yaitu berlutut disamping pasien, tentukan titik kompresi, yakni di tulang dada setinggi 2 puting pada laki – laki atau 1/3 bagian bawah tulang dada, lakukan kompresi dengan kedua tangan yang saling

mengunci, posisikan tubuh vertikal diatas dada korban dengan lengan lurus, lakukan 30 kali kompresi dada secara ritmik dan tepat dengan kedalaman cm dan kecepatan lebih dari 100 kali /menit, biarkan dada mengembang kembali, setelah kompresi 30 kali berikan napas buatan 2 kali posisi buka airway, satu tangan chin-lift dan satu tangan head tilt.

4. Pembedaian pada fraktur pada kaki



Gambar 4. Teknik pembedaian pada kaki

Lakukan initial assessment, atasi perdarahan dan tutup luka, pasang bidai yang dilapisi perban bantal diantara kedua tungkai dari paha sampai tumit, perban bantal dan paha, lutut dan tumit, pasang pembalut angka 8 pada tumit dan kaki, pasang pembalut lebar pada paha, lutut, diatas dan dibawah fraktur selanjutnya cari pertolongan medis.

5. Penangan luka bakar api yang berat

Tindakan yang dilakukan hindarkan korban dari bahayadengan tetap memperhatikan keselamatan diri penolong, jika pakaian terkena pai matikan api dengan air didngin atau balut pasien dengan menggunakan selimut basah, lepaskan pakaian atau robek pakaian yang mudah terbakar, baringkan korban dengan bagian luka tidak menyentuh tanah jika memungkinkan, siram daerah terbakar dengan air hangat sebanyak – banyaknya. Hindari penggunaan air dingin, sementara mendinginkan luka, periksa napas dan nadi korban. Bersiaplah melakukan resusitasi jika perlu, lepaskan barang yang melekat pada korban seperti cicin sebelum daerah tersebut menjadi bengkak, tutupi daerah luka dengan pembalut luka bakar atau kasa

steril, segera lepaskan pakaian basah korban dan selimuti korban untuk menghindari hipotermi, rawat mata dengan menempelkan kasa steril lembab jika kelopak mata terbakar dan rawat jari kaki dengan menempelkan kasa di sela – sela jari untuk menghindari pelengketan antarjari.

6. Gigitan binatang peliharaan,

Penanganan pada gigitan binatang peliharaan adalah, biarkan darah keluar dengan sendirinya jika pendarahan masih tergolong kecil/ wajar, agar kuman dapat ikut keluar, segera aliri luka denga air, lalu cuci dengan air sabun atau deterjen selama 5 menit, olesi alcohol, cairan iodium, jika sabun sudah digunakan untuk membersihkan luka, semua sisa sabun harus dibersihkan, keringkan dengan kasa steril kemudian balut untuk menekan sehingga menghentikan pendarahan, tinggikan daerah yang terkena gigitan dan jika di curigai adalahnya penyakit rabies, segera di antar ke rumah sakit.

7. Keracunan makanan

Penanganannya yaitu dengan melakukan initial assessment, beri minum

yang banyak, lakukan bilas lambung dan berikan jeli balacmange (jeli putih dari susu dan tepung jagung), biscuit kering

atau sup bening, jangan berikan makanan, minuman asam, jika ada nyeri perut segera rujuk ke dokter.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) para perawat di puskesmas mombok, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Korban masalah jalan napas harus di tangani dengan cepat dan tepat karena terlambat penanganannya dan salah dalam tindakan akan menyebabkan pasien henti napas karena itu tindak jow thrust atau chin lift untuk membuka jalan napas segera dilakukan
- b. Korban masalah henti napas segera di lakukan bantuan napas dengan mulut ke mulut atau menggunakan alat bantu abu bag dengan cepat, korban dalam posisi heat –tilt chin-lift
- c. Korban masalah henti jantung. Segera dilakukan kompresi jantung luar selang waktu mulai dari menemukan korban dan dilakukan prosedur dasar tidak boleh melebihi 30 detik.
- d. Korban masalah fraktur, penanganan pada korban fraktur dilakukan dengan baik dan benar dalam tehnik mobilisasi dan pembidaian, tindakan mobilisasi dan pembidaian dengan benar, akan mencegah terjadinya pendarahan, gerakan dan infeksi di daerah cedera dan penyatuan tulang dapat terjadi dengan normal.
- e. Korban luka bakar. Penangan yang baik pada korban luka bakar akan mencegah terjadinya infeksi, hipotermi dan mengurangi cedera.
- f. Korban binatang peliharaan tindakan cepat dan tepat pada korban gigitan binatang untuk mencegah terjadinya infeksi dan kerusakan jaringan
- g. Korban keracunan makanan, tindakan cepat dan tepat pada korban keracunan makanan akan membantu korban agar tidak terjadinya syok.

DAFTAR PUSTAKA

- Hanafiah, A.A (2017). Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta : EGC
- Hasanah, U.N (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di RSUD kabupaten Karanganyar. Skripsi. Surakarta: Program studi Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Kurniati, A. (2016). Pelatihan basic trauma & cardiac life support Jakarta : pusat Pengembangan Perawat Indonesia
- Nazmudin & lumbantoruan, P. (2015) BTCLS dan Disaster Management. Tangerang Selatan : Medhatama Restyan.
- Schneider, P. (2011). Pertolongan Pertama Gawat Darurat. Bali : Yayasan IDEP.
- Simbolon, L.N. (2016). Hubungan pengetahuan dengan sikap tenaga basic life support di puskesmas Pancurbatu Deliserdang, skripsi. Medan : Stikes St. Elisabet Medan
- Tim Bantuan Medis Panacea, (2014). Basic Life support. Jakarta:EGC
- Tim INTC, (2014)Basic Trauma Cardiac Life Support(BTCLS) In Disaster. Jakarta:CV Sagung Seto